



Hormonothérapie

L'hormonothérapie (HT) est parfois prescrite pour rehausser les niveaux d'hormones et atténuer les symptômes ménopausiques. Les femmes ont souvent des questions sur l'hormonothérapie et se demandent s'il s'agit d'une bonne option pour elle. La *Conférence canadienne de consensus sur la ménopause de 2006* publiée par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada recommande l'hormonothérapie selon la plus faible dose nécessaire à court terme, pour soulager les symptômes ménopausiques.

Fonctionnement de l'hormonothérapie

L'hormonothérapie aide à rééquilibrer l'organisme d'une femme après que ses ovaires ont cessé de produire de l'œstrogène et la progestérone. Un programme d'hormonothérapie peut comprendre l'utilisation d'œstrogènes seulement (œstrogénothérapie seulement, ou ET), ou une combinaison d'œstrogènes et de progestatifs (EPT). On prescrit habituellement l'œstrogénothérapie aux femmes qui ont subi une hystérectomie et qui n'ont plus d'utérus, alors qu'on prescrira aux autres femmes une hormonothérapie combinée (HTC). Le progestatif offre l'avantage de protéger les parois de l'utérus contre le cancer de l'endomètre. Les hormonothérapies peuvent consister en la prise orale d'un médicament ou en l'application d'un timbre transdermique ou d'un gel pour traiter les symptômes comme les bouffées de chaleur. Dans d'autres cas, on peut avoir recours à une crème vaginale d'œstrogène, à des médicaments oraux ou à un anneau pour prendre en charge les symptômes vaginaux.

Avantages

L'hormonothérapie peut constituer un traitement très efficace pour prendre en charge les symptômes comme les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale causées directement par une baisse des niveaux d'hormone. Pour les autres symptômes, comme des changements au niveau de la libido, la fatigue, les troubles du sommeil,

la perte de mémoire et l'incontinence, l'efficacité de l'hormonothérapie varie d'une personne à l'autre.

Risques

Dans l'ensemble, les risques associés à l'HT sont moins élevés que ce que l'on croyait à l'origine et les recherches démontrent que l'HT pourrait présenter des bienfaits potentiels pour la santé cardiaque et le bien-être général. Néanmoins, il faut se méfier de certains risques, dont les suivants :

- une légère hausse du risque de thrombose veineuse profonde, ou de caillots dans les veines;
- un risque accru d'accident cardiovasculaire chez les femmes plus âgées et celles qui souffrent d'hypertension artérielle;
- une incidence accrue potentielle de maladie du cœur chez les femmes ayant débuté l'HT après 60 ans;
- un risque accru de cancer du sein chez les femmes qui utilisent l'HT pendant une longue période après la ménopause.

L'hormonothérapie et la maladie

Ostéoporose

Bien que l'hormonothérapie (HT) se soit avérée avoir un effet positif sur la santé osseuse, elle n'est généralement pas recommandée pour traiter uniquement l'ostéoporose.

Maladies du cœur

Le risque de maladies du cœur augmente à la suite de la ménopause. Des études indiquent que les femmes qui ont débuté l'hormonothérapie à l'approche de la ménopause peuvent réduire leur risque de maladie du cœur. Toutefois, l'HT n'est pas recommandée pour traiter les maladies cardiaques seulement.

Alors que le risque de maladies du cœur soit légèrement plus élevé chez les femmes plus âgées,

... 2

soit 10 ans à la suite de l'apparition de la ménopause, l'hormonothérapie demeure un traitement efficace et recommandé pour prendre en charge les symptômes ménopausiques allant de modérés à graves.

Cancer du sein

Les femmes qui ont recours à une hormonothérapie combinée (EPT) pendant plus de cinq ans peuvent encourir un risque accru de cancer du sein. Cette augmentation est comparable à celle associée à d'autres facteurs de risque courants liés au cancer du sein, comme l'âge à la puberté, le fait d'avoir plus de 30 ans au moment de la première grossesse et l'obésité. Le risque absolu pour quiconque est faible et le niveau de risque revient à la normale peu après l'interruption de l'hormonothérapie.

Autres cancers

On peut recommander aux femmes présentant des antécédents de cancer de l'endomètre de bas grade à un stade précoce l'hormonothérapie pour atténuer les symptômes ménopausiques comme les sueurs nocturnes et les bouffées de chaleur. Une hormonothérapie combinée est associée à une réduction du risque du cancer colorectal et à une légère augmentation possible du risque de cancer de l'ovaire.

L'hormonothérapie et la ménopause chirurgicale

Une hystérectomie, souvent appelée ménopause chirurgicale, met fin aux menstruations immédiatement. Les femmes qui ont subi une hystérectomie prennent habituellement de l'œstrogène seulement puisqu'elles n'ont plus besoin de la protection contre les cancers de

l'endomètre offerte par le progestatif. De plus, si les ovaires sont intacts, les femmes qui ont subi une hystérectomie pourraient tout de même nécessiter une atténuation de certains symptômes ménopausiques.

Effets indésirables

Trouver l'hormonothérapie qui vous convient peut prendre un certain temps, étant donné que différentes combinaisons et doses des hormones clés, soit l'œstrogène et le progestatif, sont utilisées. Les femmes peuvent éprouver une sensibilité des seins, des ballonnements, des nausées et des maux de tête après le début de l'HT. Des modifications peuvent être apportées pour traiter ces effets indésirables.

Obtenez conseil auprès de votre fournisseur de soins de santé

En général, l'hormonothérapie est administrée pour améliorer la qualité de vie d'une femme à la ménopause. Votre fournisseur de soins de santé peut vous aider à décider si l'hormonothérapie vous conviendrait.

La SOGC a élaboré du matériel d'information à l'intention des femmes sur les préoccupations engendrées par la ménopause. Toutefois, votre fournisseur de soins de santé demeure la meilleure ressource pour répondre à vos questions.

Visitez www.mamenopause.ca pour obtenir plus de renseignements sur la ménopause et sur d'autres questions liées à la santé des femmes.